FICHA DE INSCRIÇÃO CIPA HMSM GESTÃO 2019/2020

Inscrição 2019/2020 nº _____

O funcionário _____do setor_____ se inscreveu nessa data como candidato (a) a membro da CIPA do Hospital e Maternidade Santa Maria.

Eleição dia 27/02/2019 e 28/02/2020 de 08:00 às 12:00 de 14:00 às 17:00

De acordo com NR 05 (5.51 Dimensionamento da CIPA/SAÚDE C-34 04 efetivos e 03 suplentes)

Araripina, _____ de janeiro de 2020.

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome do candidato_____

Setor_____ nº da inscrição_____

Eleição dia 27/02/2019 e 28/02/2020 de 08:00 às 12:00 de 14:00 às 17:00

Responsável pela inscrição _____

Araripina, _____ de janeiro de 2020.